

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi wanita adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh serta bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi wanita dimulai sejak konsepsi, menjadi bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia subur, hingga menjadi ibu, kemudian menjadi lansia, yang masing-masing mempunyai kekhususan (Noorkasiani, 2009).

Menstruasi merupakan suatu perkembangan biologis seorang remaja pada sistem reproduksi yang dimulai antara usia 12-15 tahun, dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung sampai mencapai usia 45-50 tahun (Progestian, 2010). Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004).

Cakir M (2007 dikutip dari Sianipar 2009) menyatakan bahwa, banyak gangguan menstruasi yang dihadapi seorang perempuan. Gangguan menstruasi ini biasanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik bagi seorang perempuan yang dapat mengganggu aktivitas mereka. Salah satu gangguan menstruasi

yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik yaitu dismenore, dengan prevalensi terbesar 89,5% (Sianipar, 2009).

Dismenore adalah nyeri yang dialami ketika menstruasi yang memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan aktivitasnya atau kehidupan kesehariannya untuk beberapa jam atau beberapa hari (Dawood, 2006). Dismenore yang sangat nyeri membuat wanita merasakan tidak nyaman, dengan nyeri yang seringkali dirasakan pada perut dan punggung bagian bawah lalu menjalar kebawah hingga kebagian atas tungkai (Andrews, 2010).

Dismenore terdiri dari dua kategori yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah menstruasi yang nyeri tanpa penyebab jelas dan tidak berhubungan dengan kelainan ginekologik. Dismenore sekunder terjadi akibat berbagai kondisi patologis, seperti endometriosis, salpingitis atau kelainan duktus mulleri kongenital. Pasien yang mengalami dismenore primer memiliki produksi *prostaglandin* endometrium yang lebih besar, sehingga menyebabkan kontraksi uterus, *ischemia* uterus dan nyeri pelvis (Schwartz, 2005).

Dismenore yang sering terjadi pada remaja adalah dismenore primer yaitu nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata, hal ini dapat terjadi 2-3 tahun setelah *menarche*, sifat rasa nyeri yang dirasakan berupa rasa kejang pada perut bagian bawah tetapi dapat menyebar ke arah pinggang dan paha (Sukarni, 2013). Diperkirakan 50% wanita yang mengalami dismenore primer berusia antara 15 sampai 24 tahun (Andrews, 2010).

Prevalensi dismenore primer di Amerika Serikat pada tahun 2012 yang dialami wanita umur 12-17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% dismenore ringan, 37% dismenore sedang dan 12% dismenore berat sehingga mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah (Omidvar, 2012). Di Indonesia kejadian dismenore primer mencapai 54,89% sedangkan dismenore sekunder sebanyak 45,11% (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menurut Dewi Kurniawati dan Yuli Kusumawati (2011) dalam penelitiannya tentang pengaruh dismenore terhadap siswi SMK di Surakarta, terdapat pengaruh dismenore terhadap penurunan aktivitas remaja di sekolah, penurunan aktivitas pada remaja saat mengalami menstruasi disebabkan karena gejala-gejala dismenore seperti nyeri perut, pingsan, pusing, mual, nyeri pinggang, nyeri punggung, keringat dingin, dan berguling-guling (Kurniawati, 2011). Dari 30% sampai 50% remaja yang mengalami dismenore primer 10 sampai 15% diantaranya mengatakan tidak mampu mengerjakan tugas sekolah mereka (Botell & Bermudez, 2012).

Penatalaksanaan nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berhubungan sehingga mempengaruhi kualitas manajemen nyeri faktor-faktor ini berkaitan dengan peran dokter, perawat dan klien (Brink & Wood, 2004). Pada dasarnya terdapat dua pilihan pengobatan untuk dismenore primer yaitu pengobatan medis dan non-medis. Pengobatan medis yaitu dengan mengkonsumsi obat non steroid anti-inflamasi dan pil kontrasepsi oral, hal ini merupakan terapi farmakologis yang paling umum untuk dismenore primer (Berek, 2007).

Terlepas dari frekuensi dan tingkat keparahan dismenore, kebanyakan wanita tidak mencari pengobatan medis untuk mengatasinya (Lefebvre, 2005). Penelitian di Mesir menemukan bahwa remaja memilih tidak menggunakan obat untuk mengatasi dismenore karena mereka percaya bahwa dapat mempengaruhi kesuburan atau menyebabkan beberapa jenis ketergantungan. Jadi beberapa peneliti melakukan penelitian mengenai keefektifan terapi alternatif untuk mengatasi dismenore seperti terapi diet, intervensi perilaku, akupresur dan aromaterapi (Harel, 2006).

Aromaterapi berarti penggunaan minyak wangi esensial untuk tujuan terapeutik atau medis. Hal itu efektif untuk relaksasi, mengurangi rasa sakit dan stres, meningkatkan mekanisme coping dan meningkatkan kebugaran (Jackie, 2010). Pada beberapa wanita memiliki cara tertentu untuk mengurangi dismenore yaitu dengan membuat kondisi badan dan pikiran serileks mungkin. Kondisi ini diperoleh melalui relaksasi dengan mencium aroma yang menyegarkan, sehingga mengurangi rasa nyeri pada saat dismenore. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt & Janca, 2008).

Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat dan emosi seseorang. Organ penciuman merupakan sarana komunikasi alamiah

pada manusia. Hanya sejumlah 8 molekul yang dapat memacu impuls elektrik pada ujung saraf. Sedangkan secara kasar terdapat 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang dicium. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman (Primadiati, 2002).

Proses penciuman sendiri terbagi dalam 3 tingkatan, yaitu dimulai dengan penerimaan molekul bau tersebut pada *olfactory epithelium*. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak di bagian belakang hidung. Pada tempat ini berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Melalui penghantaran respon yang dilakukan oleh hipotalamus, seluruh unsur pada minyak esensial tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dan agen kimia pada organ tubuh yang membutuhkan (Primadiati, 2002).

Penelitian Tate (1997) yang berjudul *Peppermint oil: A treatment for postoperative nausea* menunjukkan bahwa dengan menghirup uap minyak peppermint secara signifikan dapat mengurangi mual pasca operasi dan antiemetik farmakologis setelah operasi ginekologi. Minyak peppermint juga digunakan dalam penelitian Schuhmacher dkk tahun 2003 yang membuktikan bahwa minyak esensial peppermint mampu memberikan suatu efek langsung sebagai antivirus terhadap herpes, pembentukan plak secara signifikan dikurangi 99% (Alankar, 2009).

Peppermint berfungsi sebagai anti konvulsi. Salah satu mekanisme anti konvulsi adalah spasmolitik atau anti kejang kontraksi otot. Peppermint mempunyai aktifitas spasmolitik secara *in vitro* dan juga dapat menurunkan regangan otot skeletal. Mekanisme aksi pengaruh spasmolitik dari minyak lavender telah diterangkan oleh hasil penelitian Lis Bachim, dkk. Menurutnya, efek lavender sebagai spasmolitik menjadi perantara lepasnya enzim yang mengurangi kontraksi otot. Mode aksi dari linalool salah satu komponen yang dominan dalam lavender memberikan rasa refleksi. Mode aksi lavender menurutnya sama dengan deranium dan *peppermint oil* (Muchtaridi, 2005).

Penelitian Capello tahun 2007 tentang pengaruh *peppermint oil* terhadap sindrom iritasi usus besar menjelaskan bahwa menthol dan metil salisilat adalah bahan aktif utama minyak peppermint. Secara internal, peppermint memiliki tindakan anti-spasmodik, dengan efek menenangkan pada otot-otot perut, saluran pencernaan, dan uterus. Peppermint juga memiliki analgesik kuat (menghilangkan nyeri), yang dimediasi sebagian, melalui aktivasi kappa-opioid reseptor, yang membantu blok transmisi sinyal nyeri, dalam penelitian tersebut dibuktikan bahwa pengobatan dengan minyak peppermint mengalami penurunan gejala pada pasien dengan sindrom iritasi usus besar (Cappello, 2007). Minyak atsiri dapat diaplikasikan pada tubuh melalui cara inhalasi, metode topikal, atau konsumsi. Aroma yang dihirup memiliki efek paling cepat, di mana sel-sel reseptor penciuman dirangsang dan impuls ditransmisikan ke emosional pusat otak (Cappello, 2007).

Hasil survei yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2014 dengan cara penyebaran kuesioner di SMA Negeri 10 Sijunjung dan SMA Negeri 6 Sijunjung terhadap 10 orang siswi yang terdiri dari kelas X dan XI didapatkan bahwa siswi yang mengalami dismenore di SMA Negeri 10 Sijunjung adalah 10 orang (100%), siswi yang mengalami nyeri di skala 3-10 berdasarkan *Mankoski Pain Scale* yaitu 9 orang (90%) sedangkan siswi yang mengalami dismenore di SMA Negeri 6 Sijunjung adalah 9 orang (90%) dan siswi yang mengalami nyeri di skala 3-10 berdasarkan *Mankoski Pain Scale* yaitu 6 orang (60%). Rata-rata nyeri yang dirasakan oleh siswi tersebut yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga siklus menstruasi.

Berdasarkan studi fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi terhadap skala dismenore primer pada siswa SMA Negeri 10 Sijunjung.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pemberian aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi terhadap skala dismenore primer pada siswa SMA Negeri 10 Sijunjung?”

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi terhadap skala dismenore primer pada siswa SMA Negeri 10 Sijunjung.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui rata-rata skala dismenore primer sebelum diberikan aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi pada siswi yang mengalami dismenore primer di SMA Negeri 10 Sijunjung.
- b. Mengetahui rata-rata skala dismenore primer sesudah diberikan aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi pada siswi yang mengalami dismenore primer di SMA Negeri 10 Sijunjung.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi pappermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi terhadap skala dismenore primer pada siswa SMA Negeri 10 Sijunjung.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bidang keperawatan dan sebagai pertimbangan dalam mengatasi dismenore primer.



## 2. Bagi Responden

Klien dapat menjadikan aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi sebagai salah satu intervensi untuk mengatasi dismenore primer yang dialami.

## 3. Bagi Institusi terkait

Sebagai informasi bagi institusi pendidikan bahwa aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi dan mengurangi nyeri dismenore primer. Serta penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi pada mata kuliah maternitas.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai data pembanding bagi penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*) secara inhalasi terhadap dismenore primer.